



TITLE:

# 比較的大きな両側精液瘤の1例

AUTHOR(S):

水尾, 敏之; 谷沢, 晶子; 安藤, 正夫

---

CITATION:

水尾, 敏之 ...[et al]. 比較的大きな両側精液瘤の1例. 泌尿器科紀要 1988, 34(7): 1253-1255

ISSUE DATE:

1988-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119630>

RIGHT:

## 比較的大きな両側精液瘤の1例

東京労災病院泌尿器科 (部長: 武田裕寿)

水尾敏之, 谷沢晶子, 安藤正夫\*

## A CASE OF BILATERAL SPERMATOCELE

Toshiyuki Mizuo, Akiko TANIZAWA and Masao ANDO

From the Department of Urology, Tokyo Rosai Hospital

(Chief: Dr. H. Takeda)

A case of bilateral spermatocele is reported. A 46-year-old man was admitted to our hospital complaining of bilateral scrotal swelling. We obtained a colorless, opalescent fluid which contained numerous spermatozoa. The fluid volume, pH and gravity obtained from right spermatocele were 85 ml, 6.8 and 1.005, respectively, and those obtained from left side were 40 ml, 6.8 and 1.006, respectively. Spermatocelectomy was done under lumbar anesthesia. Both spermatocele were found near the body of the epididymis. The wall of spermatocele had an epithelial lining of cuboidal cells.

Twenty two cases of spermatocele reported in Japan since 1951 are reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1253-1255, 1988)

**Key words:** Spermatocele, Bilateral

## 緒言

精液瘤は陰嚢内容の腫大を示す疾患のうち比較的多い疾患であるが、精液瘤の多くは片側例であり両側例は極めて稀である。著者は最近比較的大きな両側精液瘤を経験したので報告する。

## 症例

患者: 46歳, 独身男子, 会社員

主訴: 両側陰嚢腫大

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 4~5カ月前から両側陰嚢の腫大に気付いていたが自覚症がないため放置していた。ところが1カ月前から急速に大きくなったため心配になり、1986年7月31日当科を受診した。外来にて透光性を有する腫瘍の内容物を吸引顕鏡したところ、両側とも精子を認めた。3週間後にふたたび両側とも腫大し、軽度の牽引痛をも自覚するようになったため根治手術を目的として同年9月18日入院した。

入院時現症: 体格栄養中等度。貧血, 黄疸なし。胸腹部に理学的に異常所見なし。陰嚢は右は超鶏卵大、

左はうずら卵大に腫大していた (Fig. 1)。前立腺は正常大で弾性硬。

入院時検査成績: 血液一般, 血液生化学に異常なし。尿検査: 蛋白(-), 糖(-), 潜血(+), 沈渣: RBC 10~15/hpf, WBC 4~5/hpf, 尿細菌培養陰性, 尿細胞診 class 1。

X線検査所見: IVP で小結石を伴う左尿管瘤と軽度の左水腎症を認めた (Fig. 2)。

手術所見: 腰麻下に両側精液瘤を切除した両側とも腫瘍は副睾丸体部にあり単房性であった (Fig. 3)。

病理組織学的所見: 嚢腫は右 85 ml, 左 40 ml で表面は一層の薄い皮膜に覆われており、内容液は白濁し、pH は両側とも 6.8, 比重は右 1.005, 左 1.006 であった。嚢腫は一層の立方上皮からなり筋層は認めなかった (Fig. 4)。

## 考察

精液瘤は一般的に発育が遅く、自覚症を欠くため、偶然に発見される事が多い。そのため真の頻度は不明であるが、欧米では男子の0.2~1%に認められている<sup>1,2)</sup>。本邦では大野<sup>3)</sup>が第1例を報告して以来、板倉<sup>4)</sup>の総説、竹内<sup>5)</sup>の20例の報告 (1942年)、花井<sup>6)</sup>の東大での20年で100例の報告 (1950年) など散見されている。1951年以降では著者の集計した限りでは22例

\* 現: 東京医科歯科大学泌尿器科学教室

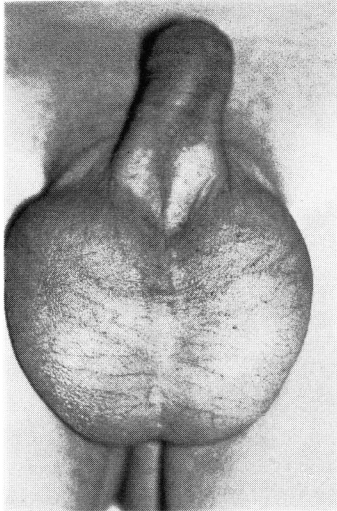


Fig. 1. Macroscopic appearance of bilateral spermatocele.

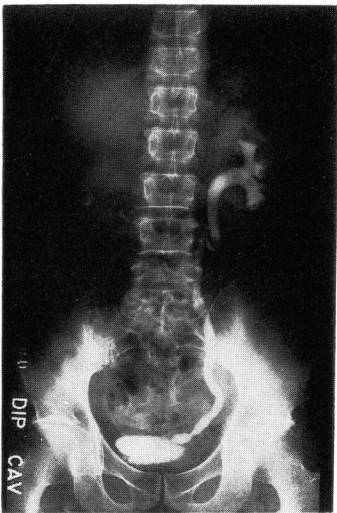


Fig. 2. Excretory urography (15 min) shows mild hydroureter and ureterocele of left ureter.

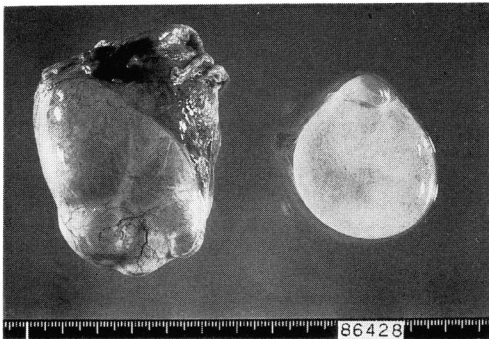


Fig. 3. Gross specimen of bilateral spermatocele.

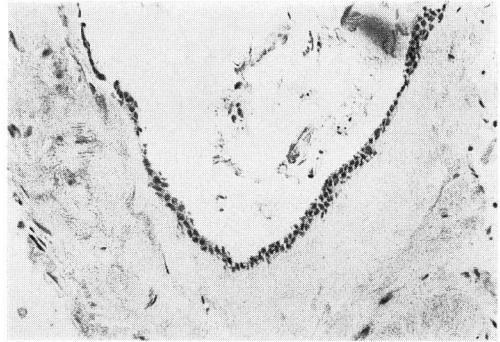


Fig. 4. Histological finding (H.E. stain  $\times 200$ ) Spermatocele wall showing collagenized laminar wall immediately below the cuboidal epithelial lining.

のみであり、近年ではその報告は少なく自験例が23例目にあたる (Table 1).

精液瘤の発生年齢は思春期以前はきわめて稀といわれており、著者の集計においても1例のみであった。花井は20~30歳に好発すると報告しているが、その後の報告ではいずれの年齢層にも認められるといえる。

患側について Campbell<sup>1)</sup> は右12例、左13例、両側3例と、板倉<sup>4)</sup> は右14例、左16例、両側3例と報告しており、左右別頻度には有意差はなく、また両側例は稀といえる。Table 1 に示した報告例では右14例、左5例、不明3例と右側に多く、両側例は著者の症例のみであった。

精液瘤の大きさは一般的に直径1 cm 以下が大部分であり自覚症を欠くのが普通であり、臨床上放置されることが多い。しかしながら石部<sup>7)</sup> は患者の40%はその存在に気付いていると報告している。欧米では2,490 ml の巨大な例も報告されている<sup>8)</sup>。著者の集計では4 ml から 380 ml までその大きさはさまざまであり、自験例も右 83 ml、左 40 ml と比較的大きな精液瘤であった。

精液瘤の治療は姑息的には腫瘤の穿刺を行うが、違和感、牽引痛、疼痛などの症状を呈する場合や、他の陰嚢内容の腫大を示す疾患 (副睾丸や精索の腫瘍) との鑑別が困難な場合は手術をすべきと思われる。著者の集計23例では精液瘤摘出術11例、副睾丸摘出術11例、不明1例であった。いずれにしても若年者では不妊の問題をも考慮して、でき得る限り精液瘤のみの摘出を行うべきであろう。

精液瘤は睾丸網または副睾丸頭部の異常精細管から発生した停滞嚢胞という見解が一般に支持されている<sup>9,10)</sup>。その発生原因については、長期の禁欲、炎症、外傷および胎生起源などの諸説があり、ほとんどが副睾丸頭部に好発すると報告されている<sup>7,9,10)</sup>。ところ

Table 1. Cases of spermatocele reported in Japan since 1951

症例	報告者	年齢	左右	発生部位	大きさ	手術	組織	文献
1	高安	51	右	頭部	40ml	陰嚢内容摘出		日泌尿会誌42,324,51
2	藤田	69	左	上部	3×2.5cm	陰嚢内容摘出		48,230,57
3	石部	23	右	頭部	50ml	副睾丸摘出	円柱上皮	泌尿紀要5,1161,59
4	石部	57	左	頭部	40ml	精液瘤摘出	単房性	同上
5	小川	65			170ml			日泌尿会誌52,961,61
6	斉藤	13	右			副睾丸摘出	精子侵襲像	同 53,492,62
7	大田	62	右			嚢腫切除		同 53,561,62
8	小林	54	右	頭部	40 g	精液瘤摘出		同 54,105,63
9	小林	64	右	頭部	380 g	副睾丸摘出		同上
10	小川	56	右		240 g	精液瘤摘出		同 55,937,64
11	柳原	69	右		90ml	精液瘤摘出	多房性、扁平上皮	同 56,778,65
12	市川	59	右	頭部	120ml	精液瘤摘出		同 58,755,67
13	市川	50	右	頭部	25ml	副睾丸摘出		同上
14	山本	33	左	頭部	4ml	副睾丸摘出	単房性、扁平上皮	同 59,640,68
15	山本	22	右	頭部	小指頭大	副睾丸摘出	単房性、絨毛上皮	同上
16	矢沢	20	左	頭部	小鶏卵大	精液瘤摘出		同 59,1058,68
17	佐々木	45		頭部、体部	150ml	副睾丸摘出	単房性	同 64,84,73
18	佐々木	38		頭部	20ml	副睾丸摘出	多房性	同上
19	町田	64	右		100ml	精液瘤摘出		同 74,1476,83
20	町田	50	左	頭部	30ml	精液瘤摘出		同上
21	小松	76	右	頭部	母指頭大	副睾丸摘出	コレステリン結晶、線毛	同 75,1510,84
22	工藤	56	右	睾丸下極	6.7×5.5cm	精液瘤摘出	多房性、立方絨毛上皮	同 77,1904,86
23	自験例	46	両	体部	右85ml 左40ml	精液瘤摘出 精液瘤摘出	単房性、立方上皮 単房性、立方上皮	

が、外傷による場合のみ副睾丸体部に認められることがあるといわれている。しかしながら著者の症例では両側とも副睾丸体部に認められたにも関わらず外傷の既往は不明であり、また炎症所見も認められず、その発生因子は不明であった。

精液瘤の内容液は一般に乳白色、水様混濁しており、精子、リンパ球、脂肪球、表皮ときにコレステリン結晶を認める。著者の症例は精液を含み、比重は1.005および1.006、pHは両側とも6.8であった。この点は陰嚢水腫において比重は1.020以上、pHは強アルカリ性といわれているのと大きな違いであり、精液瘤の比重が1.002~1.009、pHが中性から弱アルカリ性といわれているのと近似していた。組織所見については嚢胞は薄い単層の結合組織でかこまれ、内壁は著者の症例のように立方上皮あるいは扁平上皮により覆われる症例が多いといわれている。絨毛上皮も認められるが、その場合 Campbell<sup>1)</sup>によると嚢胞が新しい場合とされている。

## 結 語

比較的大きな副睾丸体部より発生した両側性精液瘤の1例を報告し、若干の文献的考察を行った。

## 文 献

- 1) Campbell MF: Spermatocele. J Urol **20**: 484-495, 1928
- 2) Rolnick: Zbl. Hautkrkh, **29**: 138, 1929 (石部より引用)
- 3) 大野武司: 精液嚢腫ニ就テ. 皮尿誌 **22**: 915, 1922
- 4) 板倉 清: 精液腫ニ就テ. 日泌尿会誌 **25**: 297-314, 1936
- 5) 竹内大二: 精液嚢腫に就テ. 日泌尿会誌 **33**: 225, 1942
- 6) 花井国夫: 精液瘤の統計的観察. 日泌尿会誌 **37**: 31, 1946
- 7) 石部知行・金原文夫: 精液瘤について. 泌尿紀要 **5**: 1161-1165, 1959
- 8) Clarke BG, Bamford SB and Gherardi GJ: Spermatocele: Pathology and Anatomy. Arch Surg **86**: 21-25, 1963
- 9) 橋原憲章: 精液瘤(精液嚢腫) spermatocele. 現代外科学体系. 木本誠二監修, 42B 男性性器Ⅱ, 性病, 79~83, 中山書店, 東京, 1969
- 10) 原 三信: 精液瘤. 泌尿紀科診療 Question & Answers 1223/2, 六法出版社, 東京, 1985

(1987年6月1日受付)